

BAB II

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

1. Rumah Sakit

a. Pengertian

Dalam bahasa Inggris disebut *hospital*, Kata *hospital* berasal dari kata bahasa latin *hospital* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata *hospital* bermakna menjamu para tamu. Menurut sejarahnya, *hospital* atau rumah sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (*charitable*), untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang mampu atau miskin, berusia lanjut, cacat, atau para pemuda (Kemenkes RI. 2012)

Adapun beberapa pengertian dari rumah sakit adalah :

- 1) Pasal 1 BAB 1 ketentuan umum Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 159b/MEN.KES/PER/II/1988

Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian

- 2) Pasal 1 BAB 1 ketentuan umum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009

rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

3) WHO (World Health Organization)

rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.³

4) (Griffith 1987)

Rumah Sakit adalah insitusi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan individual dengan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien guna kepentingan masyarakat⁴

Menurut para ahli pun terdapat beberapa pendapat mengenai rumah sakit, yaitu :

a) Assosiation of Hospital Care (1947)

³ <http://www.who.int/hospitals/en/> diakses pada tanggal 27 November 2018 pukul 20.35 WIB

⁴ Rijadi, Suprijanto. (1997) Manajemen Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit

Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan⁵.

b) American Hospital Assosiation (1974)

rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien⁶.

c) Wolper dan Pena (1997)

rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

b. Fungsi

Rumah sakit juga memiliki fungsi nya sebagai berikut, yaitu :

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik. rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.

⁵ http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/ihf/en/ diakses pada tanggal 26 november 2018 pada pukul 17.10 WIB

⁶ <https://www.aha.org/regulatory-relief/regulatory> diakses pada tanggal 26 November 2018 pada pukul 17.20 WIB

- 2) Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
- 3) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

c. Jenis Rumah Sakit

Menurut pasal 4 pada BAB III dan pasal 23 BAB V Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Rumah sakit juga terbagi menjadi bermacam-macam jenis, yaitu :

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

d. Klasifikasi Rumah Sakit

Selain itu rumah sakit juga dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut, yaitu:

1) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan kepemilikan

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah; terdiri dari: Rumah Sakit yang langsung dikelola

oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.

2) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan

Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas: Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

3) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan lama tinggal

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih.

4) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan kapasitas tempat tidur

Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidurnya sesuai pola berikut ; di bawah 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 100-199 tempat tidur, 200-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur, 400-499 tempat tidur, 500 tempat tidur atau lebih.

5) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas 2 jenis, yaitu: Rumah Sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi dan Rumah Sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki hubungan kerjasama dengan universitas.

6) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan status akreditasi

Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

7) Klasifikasi rumah sakit berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraan

a) Rumah sakit pemerintah

Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI dan departemen lain termasuk BUMN.

b) Rumah sakit swasta

Rumah sakit swasta merupakan unit pelaksana teknis yang mempunyai peran penting dalam upaya kesehatan masyarakat untuk peningkatan, pencegahan, perawatan, pemulihan, dan penyuluhan. Rumah sakit swasta dimiliki

dan diselenggarakan oleh swasta yang sudah disahkan menjadi badan hukum lain yang bersifat sosial. Mekanisme kerjanya menjadi tanggung jawab pemilik, sedangkan struktur organisasinya menyerupai rumah sakit umum.

8) Klasifikasi rumah sakit umum berdasarkan pelayanan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E⁷ :

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat.

b) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit

⁷ Azwar, Azrul. 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Jakarta:pustaka sinar harapan) hal 72

kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

c) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

e) Rumah Sakit Umum Kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah

sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.⁸

B. Tinjauan Tentang Limbah

1. Pengertian Limbah

Limbah adalah buangan yang kehadirannya pada suatu saat dan tempat tertentu tidak dikehendaki di lingkungan karena tidak mempunyai nilai ekonomi. Limbah terdiri dari zat atau bahan buangan yang dihasilkan proses produksi industri yang kehadirannya dapat menurunkan kualitas lingkungan. Limbah yang mengandung bahan polutan yang memiliki sifat racun dan berbahaya dikenal dengan limbah B-3, yang dinyatakan sebagai bahan yang dalam jumlah relatif sedikit tetapi berpotensi untuk merusak lingkungan hidup dan sumber daya.⁹

2. Pengaturan Limbah

Secara umum terdapat bermacam-macam peraturan yang mengatur tentang limbah, yaitu :

- a. Undang – Undang No. 32 tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup
- b. Peraturan Pemerintah No. 101 tahun 2014 tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun

⁸ <https://www.dataarsitek.com/2017/02/pengertian-jenis-dan-klasifikasi-rumah.html> diakses pada tanggal 15 November 2018 pukul 17.10 WIB

⁹ <https://www.kajianpustaka.com/2017/10/pengertian-jenis-dampak-dan-pengolahan-limbah.html> diakses pada tanggal 02 januari 2019 pukul 23.06 WIB.

- c. Peraturan Presiden No. 16 tahun 2015 tentang kementrian
Lingkungan Hidup dan Kehutanan
- d. Peraturan Menteri LHK NO. P 56/MENLHK-SETJEN/TAHUN
2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan
Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan
Kesehatan

3. Limbah Rumah Sakit

Secara umum limbah rumah sakit merupakan hasil atau sisa dari kegiatan yang dihasilkan oleh rumah sakit baik itu kegiatan medis maupun non medis sekalipun yang mana hal (limbah) tersebut tidak dapat digunakan atau dimanfaatkan kembali, oleh karena itu diperlukan tata cara pengelolaan yang baik dan benar agar limbah atau sisa dari kegiatan medis maupun non medis tadi tidak menimbulkan polusi ataupun dapat menghambat kegiatan yang ada didalam rumah sakit hingga masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar rumah sakit. Limbah rumah sakit pada dasarnya mengandung zat yang berbahaya bagi manusia maka dari itu pula dibutuhkan pengelolaan dari fasilitas pembuangan limbah rumah sakit yang juga merupakan syarat dari penyehatan lingkungan untuk dapat mendirikan rumah sakit sebagai contoh yaitu Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No.P. 56 /MENLHK-SETJEN/Tahun 2015.

Menurut KepMenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah

sakit dalam bentuk padat dan cair. Limbah rumah sakit juga terbagi menjadi beberapa jenis yaitu :

a. Limbah Klinis

Limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan, farmasi, laboratorium, radiografi, penelitian. Limbah ini bersifat membahayakan dan perlu dilakukan pengamanan terhadapnya. Limbah klinis dapat digolongkan menjadi :

1) Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam dapat berupa jarum, pipet, pecahan kaca, pisau bedah. Benda-benda tajam tersebut berbahaya dan potensi menularkan penyakit.

2) Limbah Infeksius

Limbah infeksius dihasilkan oleh laboratorium, kamar isolasi, kamar perawatan. Jenis limbah ini sangat berbahaya menularkan penyakit.

3) Limbah Jaringan Tubuh

Limbah jaringan tubuh berupa darah, anggota badan hasil amputasi, cairan tubuh, dan plasenta.

4) Limbah Sitotoksik

Bahan yang terkontaminasi mungkin dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik.

5) Limbah Farmasi

Limbah farmasi berupa obat atau bahan-bahan yang telah kadaluarsa, obat-obatan yang terkontaminasi, obat yang dikembalikan pasien atau tidak digunakan.

6) Limbah Kimia

Limbah kimia ada yang berbahaya dan yang tidak berbahaya.

Ada yang limbah kimia bisa meledak, membuat korosi pada saluran. Limbah jenis B-3 ini harus dikelola dengan benar sesuai dengan ketentuan yang ada.

7) Limbah Radioaktif

Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radioaktif. Pengelolaan limbah radioaktif harus memenuhi peraturan yang ditentukan.

b. Limbah Cair

Air limbah rumah sakit yang mengandung mikro-organisme, bahan kimia beracun dan kemungkinan juga bahan radioaktif. Air limbah rumah sakit ini harus diolah dulu sebelum dibuang ke saluran air kotor. Untuk bisa yakin bahwa limbah yang keluar tidak mengandung mikro-organisme berbahaya dan agar efisiensi biaya sebaiknya limbah yang bisa disterilkan sebelum bercampur dengan air limbah lain.

Limbah cair yang mengandung bakteri, virus atau protozoa jika menceamari instalasi air atau sumber air minum,

mempunyai potensi yang menular melalui air seperti kolera, disentri, tipus, hepatitis, infeksiosa, serta dapat pula menyebabkan penyakit infeksi pada binatang ternak.

c. Limbah Gas

Terhadap limbah gas dilakukan pengelolaan secara sederhana. Hal ini dilakukan karena sumber gas (emisi) dirumah sakit terfokus pada lokasi-lokasi tertentu seperti asap dapur, boiler, generator listrik dan incinerator dimana alat pengendalian limbah gas biasanya telah dipasang pada unit-unit tersebut, seperti gas scrubber pada incinerator dan generator listrik.¹⁰

C. Tinjauan tentang Kelembagaan

1. Badan Lingkungan Hidup DIY

a. Dasar Hukum

Dalam rangka pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 dan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, telah ditetapkan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tatakerja Inspektorat,

¹⁰ Agus Hariadi, penelitian Hukum Tentang Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Rumah Sakit, badan pembinaan hukum nasional departemen kehakiman dan ham RI, 2002, hlm 18.

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang didalamnya termasuk Badan Lingkungan Hidup Provinsi Daerah istimewa Yogyakarta. Struktur Organisasi.¹¹

1) Kepala BLH DIY

Drs. Tri Mulyono, M.M.

19620830 298903 2 006

2) Sekretaris

Maladi, S.H., M.M.

19630606 199003 1 013

3) Kepala Sub Bagian Umum

Sjamsu Agung Widjaja, SE.MM

19710519 199803 1 007

4) Kepala Sub Bagian Keuangan

Barul Budiati, SE

19640214 199003 2 002

5) Kepala Sub Bagian Program Data dan Teknologi Informasi

Cahyani Alfiah, SSi.M.Si

19740404 199903 2 009

¹¹ <http://blh.jogjaprov.go.id/po-content/uploads/BAB-II-Kondisi-Umum-Instansi.pdf> diakses pada tanggal 27 November 2018 pukul 15.40 WIB

6) Kepala Bidang Pengembangan Kapasitas

Ir. Sri Lestari, M.Si.

19610204 199003 2 002

7) Kepala Sub Bidang Pengembangan SDM dan Kelembagaan

Drs. Jito

19650709 199203 1 009

8) Kepala Sub Bidang Pengembangan Laboratorium Lingkungan

Bledug Bernanti Dwisiwi, S Si

19680409 199803 2 003

9) Kepala Bidang Pengendalian Perusakan dan Konservasi
Lingkungan

Ir. Endro Waluyo, M.Si.

19640216 198703 1 012

10) Kepala Sub Bidang Pengendalian Perusakan Lingkungan

Drs. Ign. Danang Siwi Nugroho

19610821 198903 1 002

11) Kepala Sub Bidang Pengendalian Konservasi Lingkungan

Dra. Rr. Sutrawati Supradarini

19640311 199903 2 001

12) Kepala Bidang Pengendalian Pencemaran Lingkungan

Drs. Y. Agus Setianto, M Si

19620829 198903 1 008

13) Kepala Sub Bidang Pengendalian Pencemaran Udara

Ninik Sri Handayani , S Si

19671213 199703 2 003

14) Kepala Sub Bidang Pengendalian Pencemaran Air, Tanah, dan

B3

Ir. Reni Anggraeni, M Sc

19660203 199303 2 009

15) Kepala Bidang Pnaatan dan Kajian Lingkungan

Ir. Didik Sulistyo Putro, MSi

19600902 199103 1 002

16) Kepala Sub Bidang Pnaatan Lingkungan

Ag.Ruruh Haryata, SH, ST, M.Kes

19720528 199903 1 003

17) Kepala Sub Bidang Kajian Lingkungan

Tri Ening Ani Asmarawati, S.T.

19811118 200604 2 011

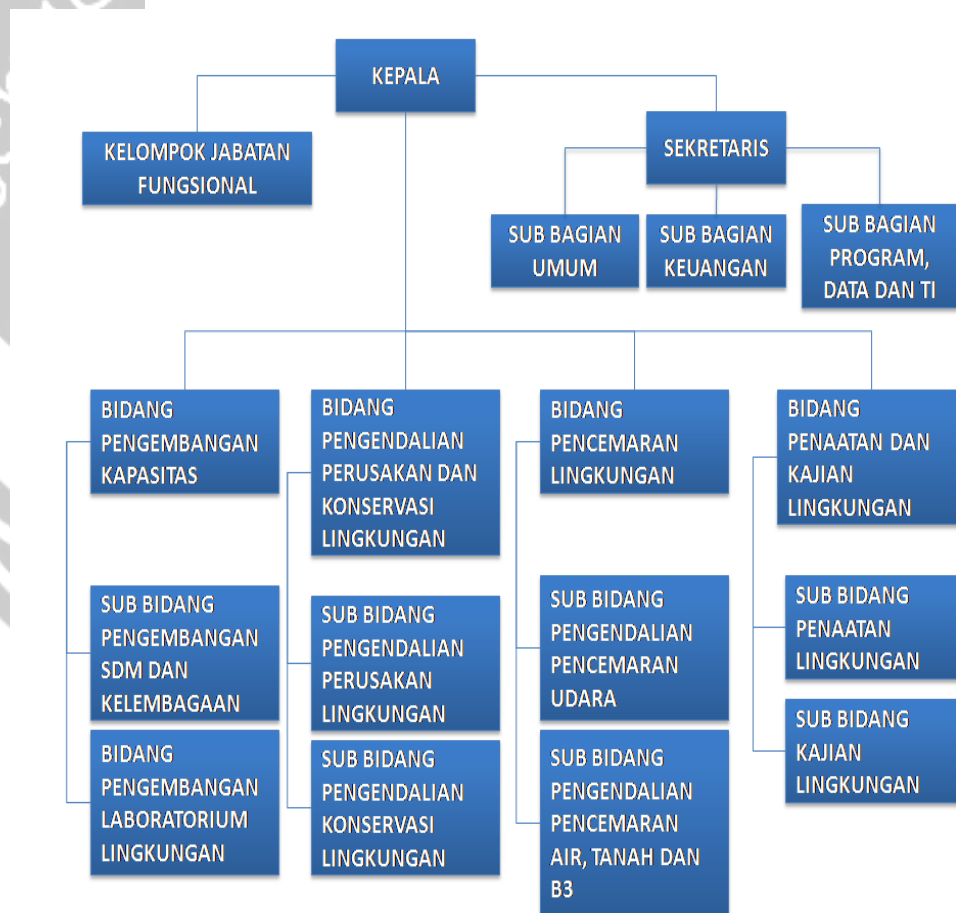
18) Jabatan Fungsional PEDAL Tingkat Ahli Muda

Cahyadi Imran, ST, MT

19731027 199903 1 005.¹²

Gambar 1

Struktur Organisasi Badan Lingkungan Hidup



Sumber : <https://blh.jogjaprov.go.id/pages/struktur-organisasi>

¹² <https://blh.jogjaprov.go.id/pages/struktur-organisasi> diakses pada tanggal 27 November 2018 pukul 15.42 WIB

b. Tugas dan Fungsi

- 1) perumusan kebijakan teknis di bidang lingkungan hidup
- 2) pengendalian pencemaran dan/kerusakan lingkungan, pemulihan kualitas lingkungan hidup, konservasi lingkungan
- 3) pengendalian pencemaran dan/kerusakan lingkungan, pemulihan kualitas lingkungan hidup, konservasi lingkungan
- 4) penyelenggaraan pembinaan pengendalian lingkungan
- 5) penyelenggaraan koordinasi perijinan bidang lingkungan hidup
- 6) penyelenggaraan kajian dan penataan lingkungan
- 7) pembinaan dan pengembangan laboratorium lingkungan hidup
- 8) pemberian fasilitasi penyelenggaraan pengendalian lingkungan hidup Pemerintah Kabupaten/Kota
- 9) pemberdayaan sumberdaya dan mitra kerja di bidang lingkungan hidup
- 10) penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan
- 11) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Berdasarkan Rencana strategis satuan kerja perangkat daerah Badan Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta tahun 2016 pada BAB I dijelaskan mengenai hal lain selain tugas-tugas yang telah disebutkan diatas Badan Lingkungan hidup juga memiliki fungsi penting yaitu melaksanakan sebagian kewenangan di bidang

kebersihan, pengelolaan air limbah, pertamanan, perindangan jalan, pengendalian dampak lingkungan dan penanggulangan pencemaran.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Bapak Ruruh Haryata selaku Kepala Sub Bidang Penataan Lingkungan pada tanggal 1 November 2018 beliau mengatakan bahwa pada dasarnya institusi lingkungan hidup tidak memiliki peran apapun terhadap fasilitas pembuangan limbah rumah sakit yang ada di Kota Yogyakarta, instrumentnya merupakan kewajiban mereka untuk dapat menyediakan sarana dan prasarana itu sudah merupakan kewajiban tiap rumah sakit dalam melaksanakan pembangunan fasilitas pembuangan limbah rumah sakit yang ada di Kota Yogyakarta karena hal tersebut telah tercatat sebagai kesanggupan mereka dalam dokumen lingkungan hidup baik itu amdal maupun UPL mengenai kegiatan medis yang berdampak pada lingkungan.¹³

Pada dasarnya pihak rumah sakit itu sendiri lah yang bertanggung jawab atas apa yang dilakukannya seperti pembangunan fasilitas limbah rumah sakit tersebut harapannya dengan dibangun fasilitas tersebut tidak menjadi bencana yang dapat merugikan pihak rumah sakit maupun warga yang ada disekitar rumah sakit.

¹³ Dikutip berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Ruruh selaku kepala sub bidang penataan lingkungan pada tanggal 10 Oktober 2018 pukul 09.00 WIB

2. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

a. Dasar Hukum

Dasar hukum dinas kesehatan Kota Yogyakarta adalah Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 70 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

b. Struktur Organisasi

1) Kepala Dinas Kesehatan

Dr. Fita Yulia Kisworini, M.Kes

2) Sekretaris Kesehatan

Agus Sudrajat, SKM, M.Kes

3) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sukantoro, SKM.,M.Kes

4) Kepala Sub Bagian Keuangan

Sri Fajar Astuti, SE

5) Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

Trisni Winarsih, SKM

6) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Tri Mardoyo, SKM

7) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi

dr. Riska Novriana

8) Kepala Seksi Promosi & Pemberdayaan Masyarakat

drg. Arumi Wulansari, MPH

c. Tugas dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas menunjang penyelenggaraan urusan pemerintah daerah berdasar asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan walikota No. 70 Tahun 2016 Pasal 5, untuk melaksanakan tugas, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

1. perumusan kebijakan teknis urusan pemerintahan di bidang Kesehatan;
2. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang Kesehatan;
3. pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan urusan di bidang Kesehatan;
4. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Kesehatan;
5. pengelolaan kesekretariatan meliputi perencanaan umum, kepegawaian, keuangan, evaluasi dan pelaporan;
6. pelaksanaan pengawasan, pengendalian evaluasi, dan pelaporan di bidang Kesehatan;

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Ibu Eni selaku Kepala dinas kesehatan Kota Yogyakarta pada tanggal 1 November 2018 beliau mengatakan bahwa dinas kesehatan hanya melakukan pengawasan terhadap limbah rumah sakit pemerintah dan juga seluruh puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta. Sedangkan Rumah sakit swasta melakukan

pengelolaan limbah Rumah Sakit secara mandiri karena pihak rumah sakit swasta tidak terkait hal apapun mengenai limbah rumah sakit dengan dinas kesehatan.¹⁴

3. Dinas Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta

a. Dasar Hukum

Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta.

b. Struktur Organisasi

Tabel 1

Struktur Organisasi Dinas Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta

No	Nama Pegawai	Pangkat	Jabatan	Keterangan
1	Ir. SUYANA 196309101990031008 KLATEN, 10-09-1963 PRIA / KAWIN ISLAM	IV/c	Kepala Dinas Lingkungan Hidup	
2	Ir. EKA ARNAWATI, MT, MTP 196009251994032001 BLITAR, 25-09-1960	IV/b	Sekretaris Dinas Lingkungan Hidup	

¹⁴ Dikutip berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Eny selaku kepala seksi penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja yang berada di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tanggal 30 Oktober 2018 pukul 08.00 WIB

	WANITA / KAWIN KATHOLIK			
3	ISNAINI NUR CHASANA,SE 197209171992032006 YOGYAKARTA, 17-09- 1972 WANITA / KAWIN ISLAM	III/c	Kepala Sub Bagian Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Lingkungan Hidup	
4	ULFAH YUNIARTI. A.Md.,SE,MSi. 197106251996032002 SLEMAN, 25-06-1971 WANITA / KAWIN ISLAM	III/d	Kepala Sub Bagian Sub Bagian Keuangan	
5	ASHARDINI EKA SETIANINGSIH,STP, MT 196812111998032004 YOGYAKARTA, 11-12- 1968 WANITA / KAWIN ISLAM	IV/a	Kepala Sub Bagian Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan Dinas Lingkungan Hidup	
6	Ir. BUDI RAHARJO 196008241987011001 JAKARTA, 24-08-1960	IV/b	Kepala Bidang Bidang Penataan dan Pengendalian Dampak	

	PRIA / KAWIN ISLAM		Lingkungan Dinas Lingkungan Hidup	
7	FERI EDI SUNANTYO,SKM, MPH 196605141988031013 YOGYAKARTA, 14-05- 1966 PRIA / KAWIN KRISTEN	IV/a	Kepala Seksi Seksi Kajian Dampak Lingkungan Dinas Lingkungan Hidup	
8	PIETER LAWOASAL, ST 196607151996031005 AMAHAI MALUKU TENGAH, 15-07-1966 PRIA / KAWIN KRISTEN	IV/a	Kepala Seksi Seksi Pengendalian Pencemaran dan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dinas Lingkungan Hidup	
9	VERY TRI JATMIKO, S.Si,MM 197402281998031004 YOGYAKARTA, 28-02- 1974 PRIA / KAWIN ISLAM	IV/a	Kepala Bidang Bidang Pengembangan Kapasitas Lingkungan Hidup Dinas Lingkungan Hidup	
10	Ir. CHRISTINA ENDANG SETYOWATI 196607141996032001	III/d	Kepala Seksi Seksi Pengembangan Sumberdaya Lingkungan	

	KARANGANYAR, 14-07-1966 WANITA / BELUM KAWIN ISLAM		Hidup Dinas Lingkungan Hidup	
11	MAGALIASIH PASORONG RANDA, ST. 197210112005011001 YOGYAKARTA, 11-10-1972 PRIA / KAWIN KRISTEN	III/d	Kepala Seksi Seksi Penataan dan Pemantauan Lingkungan Dinas Lingkungan Hidup	
12	Ir. INDIYAH WIDININGSIH 196408021992032006 YOGYAKARTA, 02-08-1964 WANITA / KAWIN ISLAM	IV/a	Kepala Bidang Bidang Ruang Terbuka Hijau Publik Dinas Lingkungan Hidup	
13	RINA ARYATI NUGRAHA, ST.M.Eng 197110161999032004 KULONPROGO, 16-10-1971 WANITA / KAWIN ISLAM	IV/a	Kepala Seksi Seksi Pengelolaan Ruang Terbuka Hijau Publik Dinas Lingkungan Hidup	

14	PRAMU HARYANTO,ST 197710282005011014 / JAMBI, 28-10-1977 PRIA / KAWIN ISLAM	III/d	Kepala Seksi Seksi Pertamanan dan Perindang Jalan Dinas Lingkungan Hidup	
15	Ir. UDI SANTOSA 196103101991031008 SLEMAN, 10-03-1961 PRIA / KAWIN ISLAM	IV/a	Kepala Bidang Bidang Pengelolaan Persampahan Dinas Lingkungan Hidup	
16	FAIZAH, S.Si,M.Si. 197004181998032004 SLEMAN, 18-04-1970 WANITA / KAWIN ISLAM	IV/a	Kepala Seksi Seksi Pengurangan Sampah Dinas Lingkungan Hidup	
17	AHMAD HARYOKO,SE.M.Si 197402211993031001 SLEMAN, 21-02-1974 PRIA / KAWIN ISLAM	III/d	Kepala Seksi Seksi Penanganan Sampah Dinas Lingkungan Hidup	
18	RASA SETYA IMAN SANTOSA, SE 196705251994031007 BANTUL, 25-05-1967	III/d	Kepala UPT UPT Pengelolaan Retribusi Kebersihan Dinas Lingkungan Hidup	

	PRIA / KAWIN ISLAM			
19	SUMARDI,S.S.T. 197005281993031002 KULON PROGO, 28-05- 1970 PRIA / KAWIN ISLAM	III/c	Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPT Pengelolaan Retribusi Kebersihan Dinas Lingkungan Hidup	
20	SUTOMO, ST 197703052006041011 NGAWI, 05-03-1977 PRIA / KAWIN ISLAM	III/d	Kepala UPT UPT Laboratorium Pengujian Kualitas Lingkungan Dinas Lingkungan Hidup	
21	BAMBANG GUNAWAN, B.Sc. 196301041993031006 YOGYAKARTA, 04-01- 1963 PRIA / KAWIN ISLAM	III/c	Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPT Laboratorium Pengujian Kualitas Lingkungan Dinas Lingkungan Hidup	

Sumber : Data Sekunder, Tahun 2018

c. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Walikota No. 72 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta Dinas Lingkungan Hidup mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang Lingkungan Hidup dan untuk fungsinya terdapat 6 fungsi yaitu :

- 1) perumusan kebijakan teknis di bidang Lingkungan Hidup
- 2) penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang Lingkungan Hidup
- 3) pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan urusan di bidang Lingkungan Hidup
- 4) pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Lingkungan Hidup
- 5) pengelolaan kesekretariatan meliputi perencanaan, umum, kepegawaian, keuangan, evaluasi dan pelaporan
- 6) pelaksanaan pengawasan, pengendalian evaluasi, dan pelaporan di bidang Lingkungan hidup

4. Hubungan antar kelembagaan

Pada dasarnya setiap lembaga memiliki kewenangan masing masing dalam melaksanakan tugasnya karena setiap lembaga memiliki peran yang berbeda dan objek pengawasan yang berbeda pula, namun dalam pelaksanaannya setiap lembaga dapat bersinergi dengan kelembagaan

- Sebelah selatan : Kabupaten Bantul
- Sebelah barat : Kabupaten Bantul & Sleman

Wilayah Kota Yogyakarta terbentang antara $110^{\circ} 24' 19''$ sampai $110^{\circ} 28' 53''$ Bujur Timur dan $7^{\circ} 15' 24''$ sampai $7^{\circ} 49' 26''$ Lintang Selatan dengan ketinggian rata-rata 114 m diatas permukaan laut.¹⁵

b. Keadaan Alam

Secara garis besar Kota Yogyakarta merupakan dataran rendah dimana dari barat ke timur relatif datar dan dari utara ke selatan memiliki kemiringan ± 1 derajat, serta terdapat 3 (tiga) sungai yang melintas Kota Yogyakarta, yaitu :

- Sebelah timur adalah Sungai Gajah Wong.
- Bagian tengah adalah Sungai Code.
- Sebelah barat adalah Sungai Winongo.¹⁶

c. Luas Wilayah

Kota Yogyakarta memiliki luas wilayah tersempit dibandingkan dengan daerah tingkat II lainnya, yaitu 32,5 Km² yang berarti 1,025% dari luas wilayah Propinsi DIY

Dengan luas 3.250 hektar tersebut terbagi menjadi 14 Kecamatan, 45 Kelurahan, 617 RW, dan 2.531 RT, serta dihuni oleh 489.000

¹⁵ <http://www.bpkp.go.id/diy/konten/824/Profil-Kota-Yogyakarta> diakses pada tanggal 02 januari 2019 pukul 23.38 WIB

¹⁶ Ibid.

jiwa (data per Desember 1999) dengan kepadatan rata-rata 15.000 jiwa/Km².¹⁷

d. Tipe Tanah

Kondisi tanah Kota Yogyakarta cukup subur dan memungkinkan ditanami berbagai tanaman pertanian maupun perdagangan, disebabkan oleh letaknya yang berada didataran lereng gunung Merapi (fluvia vulcanic foot plain) yang garis besarnya mengandung tanah regosol atau tanah vulkanis muda Sejalan dengan perkembangan Perkotaan dan Pemukiman yang pesat, lahan pertanian Kota setiap tahun mengalami penyusutan. Data tahun 1999 menunjukkan penyusutan 7,8% dari luas area Kota Yogyakarta (3.249,75) karena beralih fungsi, (lahan pekarangan).¹⁸

e. Iklim

Tipe iklim "AM dan AW", curah hujan rata-rata 2.012 mm/thn dengan 119 hari hujan, suhu rata-rata 27,2°C dan kelembaban rata-rata 24,7%. Angin pada umumnya bertiup angin muson dan pada musim hujan bertiup angin barat daya dengan arah 220° bersifat basah dan mendatangkan hujan, pada musim kemarau bertiup angin muson tenggara yang agak kering dengan arah $\pm 90^\circ - 140^\circ$ dengan rata-rata kecepatan 5-16 knot/jam.¹⁹

f. Demografi

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

Pertambahan penduduk Kota dari tahun ke tahun cukup tinggi, pada akhir tahun 1999 jumlah penduduk Kota 490.433 jiwa dan sampai pada akhir Juni 2000 tercatat penduduk Kota Yogyakarta sebanyak 493.903 jiwa dengan tingkat kepadatan rata-rata 15.197/km². Angka harapan hidup penduduk Kota Yogyakarta menurut jenis kelamin, laki-laki usia 72,25 tahun dan perempuan usia 76,31 tahun.²⁰

2. Identitas Responden dan Jabatan

a. Rumah Sakit Mata Dr.Yap

Bapak Anton selaku kepala IPRS Rumah Sakit Mata Dr.Yap.

b. Rumah Sakit Pratama

Bapak Triyono selaku Kepala Sanitasi dan Limbah Rumah Sakit Pratama.

c. Rumah Sakit Islam Hidayatulah

Ibu Irma selaku Penanggung Jawab Rumah Tangga Rumah Sakit Islam Hidayatulah.

d. Puskesmas Umbulharjo I

Ibu Ike selaku Kepala Lingkungan dan Penerangan Puskesmas Umbulharjo I

e. Puskesmas Tegalrejo

Bapak Emon selaku Penanggung Jawab Lingkungan Puskesmas Tegalrejo

²⁰ Ibid.

3. Pelaksanaan dan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

a. Rumah Sakit Mata Dr.Yap

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Bapak Anton selaku kepala IPRS pada tanggal 15 November 2018 beliau mengatakan bahwa terdapat bermacam-macam limbah rumah sakit oleh karena itu terdapat pula bermacam-macam sistem pengelolaan limbah rumah sakit, berikut adalah penjelasan dari Bapak Anton selaku kepala sanitasi mengenai pengelolaan bermacam-macam jenis limbah rumah sakit :

1) Limbah Padat

Pengelolaan limbah padat yaitu limbah infeksius dilakukan dengan menggunakan pihak ke 3 transporter yaitu PT TPB (Tiga Putra Bintang) dilakukan penarikan seminggu sekali oleh pihak terkait kemudian dibawa kepada pihak pegolah limbah medis yaitu PT TJS (tenang Jaya Sejahtera) yang berada di karawang, sedangkan limbah B3 dilakukan dengan menggunakan pihak ke 3 yaitu PT ARAH penarikan selama seminggu sekali untuk barang – barang berupa bohlam lampu dan cartridge. Adapula limbah domestic yang berupa daun, kering sampah sisa makanan dilakukan penarikan oleh warga yang telah terjalin kerja sama

kemudian di berikan kepada Depo sampah yang selanjutnya akan dibawa ke TPA Piyungan.²¹

2) Limbah Cair

a) Penampungan limbah cair B3

Penghasil limbah wajib melakukan pemisahan limbah cair B3 sesuai dengan sifat karakteristik limbah, untuk limbah oli bekas dimasukkan kedalam jerigen/container yang bertuliskan limbah oli bekas (symbol mudah terbakar).

b) Pengambilan dan pengangkutan limbah cair B3

Petugas pengambilan dan pengangkutan limbah cair B3 dilakukan oleh IPSP dan dilakukan pengambilan sebanyak 2 minggu sekali.

c) Pengukuran volume limbah cair B3

Penimbangan dari sumber penghasil limbah cair B3 ke TPS limbah B3 dilakukan oleh petugas IPSP.

d) Pengepakan limbah cair B3

Petugas IPSP melakukan pengepakan terhadap limbah cair B3 yang akan dilakukan pemusnahan / pengolahan menggunakan jerigen / container yang kuat.

e) Pencatatan limbah cair B3

²¹ Dikutip dari wawancara dengan bapak Anton selaku kepala IPRS pada tanggal 15 November 2018 pukul 13.00 WIB

Pencatatan limbah cair B3 pada logbook meliputi ; jenis limbah cair, tanggal masuk limbah cair, sumber limbah cair, jumlah limbah cair.

f) Pengambilan limbah cair B3 oleh pihak ke 3

Pengambilan dilakukan sebanyak 3 bulan sekali, pengambilan dilakukan dengan penimbangan ulang dengan disaksikan oleh petugas kesehatan lainnya atau pihak IPSP dengan disertai administrasi berupa 7 lembar manifest.

g) Pemusnahan limbah cair B3

Pemusnahan limbah cair B3 bekerja sama dengan pihak ke 3.²²

3) Limbah Gas

a) Penghijauan

Dengan penghijauan maka limbah gas dari emisi kendaraan, laundry, generator akan terserap oleh tumbuh-tumbuhan.

b) Pemasangan busa peredam

Busa peredam akan menekan tingkat kebisingan dari generator.

c) Pemantauan udara ambien dari debu dilakukan setiap 6 bulan sekali.²³

²² Ibid.

²³ Ibid.

b. Rumah Sakit Pratama

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Bapak Triyono selaku kepala sanitasi dan limbah rumah sakit pada tanggal 16 November 2018 beliau mengatakan bahwa terdapat bermacam-macam limbah rumah sakit oleh karena itu terdapat pula bermacam-macam sistem pengelolaan limbah rumah sakit, berikut adalah penjelasan dari bapak triyono selaku kepala sanitasi mengenai pengelolaan bermacam-macam jenis limbah rumah sakit :

1) Limbah medis cair

Limbah medis cair dikelola menggunakan ipal yang bersistem biotank yang mengandalkan suplai udara yang mana dari keseluruhan bangunan dikumpul menjadi satu kedalam equalizer kemudian dipompa ke pengendapan kemudian diurai oleh bakteri di bak aerob kemudian menuju bak air hingga akhirnya menuju bak indicator (menggunakan ikan sebagai indicator) lalu disambungkan ke SAL sebagai pengolah limbah cair yang berada di sewon kemudian setelah diolah barulah dapat dialirkan ke sungai. Limbah cair disini di periksa sebanyak sebulan sekali kemudian mengirimkan hasil pemeriksaan tersebut ke balai laboratorium kesehatan daerah milik prov DIY.

2) Limbah Medis Padat

Limbah medis padat dikelola oleh pihak ke 3 yaitu PT ARAH Enviromental sebagai transporter yang kemudian dibawa ke PT WASTEC yang berada dikarawang dan diangkut sebanyak seminggu 2 kali.

3) Limbah domestik

Limbah domestik dilakukan pengangkutan oleh DLH sebanyak seminggu 2 sekali dan juga dengan swadaya masyarakat dengan menggunakan gerobak untuk dibuang ke tps terdekat yang selanjutnya di bawa oleh dump truck menuju bank sampah di piyungan. Yang mengelola ada 2 petugas yng pertama clining servis yang mana mengelola sampah domestik dan petugas khusus untuk mengolah limbah padat medis.²⁴

c. Rumah Sakit Islam Hidayatulah

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Ibu Irma selaku penanggung jawab rumah tangga rumah sakit islam hidayatulah pada tanggal 15 November 2018 beliau mengatakan bahwa terdapat bermacam-macam limbah rumah sakit oleh karena itu terdapat pula bermacam-macam sistem pengelolaan limbah rumah sakit, berikut adalah penjelasan dari Ibu Irma selaku penanggung jawab limbah rumah tangga dan lingkungan mengenai pengelolaan bermacam-macam jenis limbah rumah sakit :

²⁴ Dikutip dari hasil wawancara dengan bapak Triyono selaku kepala sanitasi limbah rumah sakit pratama pada tanggal 16 November 2018 pukul 09.00 WIB.

1) Limbah Padat

Untuk pengelolaan limbah padat baik itu limbah medis dan non medis serta limbah B3 pengelolaan menggunakan pihak ke 3 yaitu PT ARAH yang mana dilakukan pengambilan sebanyak seminggu 1 kali yang mana PT ARAH juga berfungsi sebagai pengolah tidak hanya sebagai transporter.

2) Limbah Cair

Untuk pengelolaan limbah cair sendiri rumah sakit islam hidayatullah menggunakan sistem IPAL dengan metode aerob bio filter yang sudah dimiliki oleh rumah sakit dan dikelola secara mandiri.²⁵

d. Puskesmas Umbulharjo I

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Ibu Irma selaku PJS Ka Subbag Rumah Tangga Rumah Sakit Islam Hidayatullah pada tanggal 17 November 2018 beliau mengatakan bahwa terdapat 2 macam pengelolaan limbah di puskesmas umbulharjo I, yaitu :

1) Limbah padat

Berdasarkan SOP yang ada jadi awalnya dilakukan pemisahan limbahnya plastic kuning untuk limbah padat medis setelah itu dipisahkan dan setiap harinya diambil setiap ruangan oleh

²⁵ Dikutip berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Irma selaku PJS Ka Subbag Rumah Tangga Rumah Sakit Islam Hidayatullah pada tanggal 17 November 2018 pukul 13.00 WIB.

clining servis kemudian dibawa ke tps limbah B3 yang saat ini sedang dilakukan permohonan ijin pada saat bulan November ini sedang di penuhi persyaratan pengabulan ijinnya. Untuk sebelum masuk ke tps di timbang terlebih dahulu kemudian terbagi lagi menjadi limbah b3 korosif, mudah terbakar, dll. Untuk limbah medis menggunakan pihak ke 3 yaitu PT JPP sebagai transporter untuk dapat dibawa ke PT Medifest untuk dapat dilakukan pemusnahan tahapannya adalah dilakukan penimbangan bersama-sama dengan puskesmas yang dibawah oleh dinas kesehatan kota Yogyakarta dilakukan dalam 3 hari untuk keliling 18 puskesmas guna efisiensi biaya transportasi.²⁶

2) Limbah cair

Menggunakan ipal yang merupakan bantuan dari DLH untuk pemantauan kualitas masih dilakukan oleh DLH dipasang secara otomatis.²⁷

e. Puskesmas Tegalrejo

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Bapak Emon selaku penanggung jawab limbah Puskesmas Tegalrejo sakit pada tanggal 15 November 2018 beliau mengatakan bahwa terdapat bermacam-macam limbah rumah sakit oleh karena itu terdapat pula bermacam-macam sistem pengelolaan limbah

²⁶ Dikutip dari hasil wawancara dengan Ibu Ika selaku kepala sanitasi limbah puskesmas Umbulharjo I pada tanggal 15 November 2018 pukul 08.00 WIB.

²⁷ Ibid.

puskesmas, berikut adalah penjelasan dari bapak Emon selaku penanggung jawab limbah puskesmas mengenai pengelolaan bermacam-macam jenis limbah puskesmas :

1) Limbah padat medis

Kerja sama dengan pihak ke 3 melalui jasa transporter PT JPP kemudian dikirim ke PT Tenang Jaya yang berada di karawang.

2) Limbah cair

Belum bisa dikelola secara mandiri di puskesmas hanya sebagai tempat penampungan limbah medis (BAK) apabila telah penuh kemudian diangkut oleh dinas kesehatan yang mana kemudian limbah tersebut dibawa ke RSUD kota Yogyakarta.²⁸

4. Kendala dan Solusi

a. Rumah Sakit Mata Dr.Yap

Kendala yang dialami oleh pihak rumah sakit dalam pengelolaan limbah berasal dari pengelolaan limbah rumah sakit secara mandiri yaitu IPAL karena pada sewaktu-waktu sistem dari IPAL tersebut sering macet atau dengan bahasa teknisnya *stuck* yang menjadi sumber permasalahan dari macet atau *stuck* yang dikatakan oleh kepala IPRS adalah pompa IPAL tersebut oleh karena itu pihak rumah sakit kerap melakukan pemeriksaan secara berkala.²⁹

²⁸ Dikutip dari hasil wawancara dengan bapak Emon selaku kepala sanitasi limbah puskesmas Tegalrejo pada tanggal 15 November 2018 pukul 10.00 WIB.

²⁹ Loc.Cit Dikutip dari hasil wawancara dengan bapak Anton selaku kepala IPRS pada tanggal 15 November 2018 pukul 13.00 WIB

Kendala lainnya berasal dari pihak ke 3 baik itu terlambatnya proses pengangkutan yang mana mundur dari jadwal yang ditentukan. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor baik itu dari sarana transportasi hingga kondisi jalan menuju perjalanan terdapat hambatan, semisal kemacetan lalu lintas.³⁰ Sedangkan solusinya adalah dengan menggunakan pompa cadangan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit. Solusi lainnya adalah dengan diharapkan pemerintah untuk memiliki sistem pengelolaan limbah di setiap wilayah nya agar kedepannya tidak diperlukan lagi pengelolaan limbah rumah sakit dengan menggunakan pihak ke 3 sehingga dapat dikelola secara mandiri.³¹

b. Rumah Sakit Pratama

Kendala yang terdapat pada rumah sakit pratama mengenai pengelolaan limbah rumah sakit adalah keterbatasan lahan apabila diharuskan memiliki incinerator sendiri, serta dibebani oleh biaya operasional yang tinggi sehingga dapat memakan biaya pengelolaan rumah sakit sehingga menjadi tidak efektif, kemudian dibutuhkan pula sumber daya manusia yaitu petugas khusus yang telah memiliki sertifikasi incinerator.³²

kendala lainnya berasal dari pihak ke 3 yaitu pihak transportasi dan pengelola limbah padat yang meliputi limbah B3 dan limbah medis.

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

³² Loc.Cit Dikutip dari hasil wawancara dengan bapak Triyono selaku kepala sanitasi limbah rumah sakit pratama pada tanggal 16 November 2018 pukul 09.00 WIB

Kendalanya adalah tidak terdapat kepastian mengenai pengangkutan hingga pengelolaan limbah tersebut karena sewaktu – waktu dapat terputus hubungan kerja sama dengan pihak ke 3 dikarenakan beberapa faktor walaupun terdapat MOU.³³

Solusi yang diberikan oleh pihak rumah sakit pratama adalah meminta pemerintah untuk mengatur segala jenis pengelolaan limbah baik itu dari proses pengangkutan hingga proses pengolahan limbah sehingga tidak perlu membebankan pada pihak ke 3.³⁴

c. Rumah Sakit Islam Hidayatulah

Kendala yang dihadapi oleh rumah sakit islam hidayatulah berasal dari sistem IPAL rumah sakit itu sendiri dikarenakan pompa untuk melakukan pengangkutan limbah cair dari urinoir ke sistem pusat kerap terjadi *stuck* pada pengolahan sistemnya.³⁵

Kendala lainnya bersumber pada pihak ke 3 yaitu pihak transporter dan pengelola limbah rumah sakit karena kerap terjadi keterlambatan dalam pengangkutan limbah rumah sakit hal itu dapat dipengaruhi beberapa faktor semisal kemacetan lalu lintas bahkan permasalahan dari alat transportasi itu sendiri.³⁶

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Loc. Cit Dikutip berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Irma selaku PJS Ka Subbag Rumah Tangga Rumah Sakit Islam Hidayatulah pada tanggal 17 November 2018 pukul 13.00 WIB.

³⁶ Ibid.

Solusi dari permasalahan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit islam hidayatullah adalah dengan menggunakan pompa cadangan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit. Solusi untuk kejadian luar biasa yang pernah terjadi pada bulan desember tahun lalu pihak rumah sakit mengajukan SPK (surat perintah kerja) yang mana ditujukan kepada pihak pengelola limbah yang lain.³⁷

d. Puskesmas Tegalrejo

Kendala yang dihadapi oleh puskesmas Tegalrejo adalah ketidakpastian mengenai pengelolaan limbah dengan pihak ke 3 sebagai pihak transporter limbah puskesmas yaitu PT JPP (Jogja Prima Perkasa) karena sewaktu waktu dapat terjadi pemutusan kerja sama.³⁸ Pada desember 2017 terjadi kejadian luar biasa mengenai penumpukan limbah rumah sakit dan puskesmas dikarenakan pada pihak pengelola yang ada di karawang mengalami overload atau kelebihan kapasitas.³⁹

Solusi yang diberikan oleh pihak puskesmas Tegalrejo adalah meminta pemerintah untuk dapat menyediakan sistem pengelolaan limbah secara mandiri setiap wilayahnya sehingga tidak diperlukan kerja sama dengan pihak ke 3 karena tidak terdapat kepastian mengenai jangka waktu kerja sama dengan pihak ke 3.⁴⁰

³⁷ Ibid.

³⁸ Loc.Cit Dikutip dari hasil wawancara dengan bapak Emon selaku kepala sanitasi limbah puskesmas Tegalrejo pada tanggal 15 November 2018 pukul 10.00 WIB.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Ibid.

e. Puskesmas Umbulharjo I

Kendala yang dihadapi oleh puskesmas umbulharjo I kurang lebih sama dengan apa yang dihadapi oleh puskesmas tegal rejo yaitu ketidakpastian kerja sama karena sama-sama menggunakan pihak ke 3 sebagai transporter dan pengelola limbah puskesmas.⁴¹

Solusi yang diberikan oleh pihak puskesmas Umbulharjo I adalah sama dengan puskesmas Tegalrejo yaitu meminta Pemerintah untuk tanggap dengan menyediakan sistem pengolahan limbah secara mandiri di setiap wilayahnya.⁴²

⁴¹ Loc. Cit Dikutip dari hasil wawancara dengan Ibu Ika selaku kepala sanitasi limbah puskesmas Umbulharjo I pada tanggal 17 November 2018 pukul 08.00 WIB

⁴² Ibid.